

OTROS CONCEPTOS

para 40 rosas rojas: Los hermanos y sobrinos.

Cultura Propiedad: Dolores Perez Rozas e hijos -
del Carmen Vazquez Perez + 5-10-23 -
cacerias de familia con

FALLECIDO: (U0000) DOLORES VAZQUEZ PEREZ
Fecha de fallecimiento: 16-05-2025
Domicilio: H. Clinico -
Teléfonos: Nerea 698939420 (vicio) E-mail:

ST-247
Form: N2006024
Form: N2006024

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1-Vela</u>	Medida <u>1'90</u>	<u>53'59-61'50</u>
Capilla ardiente	<u>TORRAL -</u>	Sala Prep. <u>si</u> Libro	<u>640+54+285</u>
Gestión funeraria	<u>si</u>	☐ Tramitación UUV	<u>173</u>
Carroza traslado	<u>X Hospital Complejo</u>		<u>107</u>
<u>SABADO</u> <u>16/5</u>	<u>Prensa</u> <u>X Rocio, 2</u>		<u>210</u>
	<u>Radio</u> <u>X</u>		<u>X</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>X</u>		<u>X</u>
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>		<u>46</u>
Turismo	<u>Bonito Pájaros en casa 16:30</u>		<u>3</u>
Certificado médico	<u>si</u>	Registro Civil: <u>X Santiago</u>	<u>122</u> <u>X</u>
Carroza	<u>X</u>	Personal	<u>124</u> <u>50</u>
Ayuda: Sepultura	<u>X N. 10664 -</u>	<u>Lapida Entenar Arriba</u>	<u>150</u>
Iglesia	<u>X Capilla Complejo</u>	<u>X Funeo</u>	<u>151</u>
Incineración	<u>Urna:</u>		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	<u>X</u>	Funeral: <u>X Juan Ventura</u>	<u>60</u>
Flores	<u>X</u>	<u>Corona: Tu esposo</u>	<u>143</u>
	<u>X</u>	<u>Corona: Tus hijos y nietos y bisnietos</u>	<u>143</u>
	<u>X</u>	<u>Xiquete Telen de San Lázaro</u>	<u>2710</u>
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			<u>7350</u>

FALLECIDO: Nombre DOLORES VAZQUEZ PEREZ D.N.I. Nº 332024504
id. de los padres Antonio y Dolores
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 30-09-1944
Profesión _____ Estado Casada Domicilio Rua Panteira de Arriba, 5,
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 10:30 horas del día 16 de 05 de 2025
Domicilio H. Clínico
Cementerio Boisaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Dolores Vázquez Pérez L SEÑOR (Vecina de Rua Panteira de Arriba - SA
Stgo)

falleció en _____ en el día de 16/5/25 a los 82 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Lou Rey Iglesias

Hijos M.ª Dolores Rey Vázquez y Lou Mario Rey Vázquez (+)

Hijos políticos _____

Padres Nicolás ^{y Nerea} Noemí Rey Gil ; Paul y Diego Rey Vázquez

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos si

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos Cataluña y Gonzalo Villaverde Rey

Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: Toral

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

ES 33202450H

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33202450H

APELLIDOS / APELIDOS
VAZQUEZ
PEREZ
NOMBRE / NOME
DOLORES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 30 09 1944

EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
08 11 2021 01 01 9999

NUM SOPORTE
CAZ140715

Dolores 794624

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CANTEIRA ARriba 59
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
ANTONIO / DOLORES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCAZ140715533202450H<<<<<<
4409302F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
VAZQUEZ<PEREZ<<DOLORES<<<<<<<<<

FALLECIDA

ES 33286633K

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33286633K

APELLIDOS / APELIDOS
REY
VAZQUEZ
NOMBRE / NOME
MARIA DE LOS DOLORES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 21 12 1968

EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
27 09 2022 27 09 2032

NUM SOPORTE
CDK111069

H. e. Dolores Rey 525568

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DE MANUEL MARIA 20 P02 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / DOLORES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCDK111069133286633K<<<<<<
6812218F3209273ESP<<<<<<<<<<<<4
REY<VAZQUEZ<<MARIA<DE<LOS<DOLO

SOLICITANTE (HIJA)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105615997

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. MARCO GALESO FERNANDEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual/
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513339

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DOLORES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VAZQUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PEREZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33202450-H

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PNEUMONIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) ADENOCARCINOMA DE COLON
ESTADIO IV

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SiFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En SANTIAGO, a 16 de MAIO de 2025
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la **causa inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a DOLORES VÁZQUEZ PÉREZ
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

10:30 horas del día 16
de MAYO de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
12 ~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 17 de maio
O de
de 2025

(El Juez)
(O xuíz)

A LOTNADA



THE
LIBRARY OF THE
MUSEUM OF NATURAL HISTORY
AND
ZOOLOGY
OF THE
CITY OF LONDON

